



地域事務所	電話番号
事例番号	日付

児童保育労働関連

WORKING CONNECTIONS CHILD CARE

WCCC 拒否通告

WCCC DENIAL NOTICE

社会保健サービス局 (DSHS) は、この日以降に提供された児童保育に対するあなたの児童保育提供者への支払いを一切停止します。今後の児童保育の支払いについては、あなたの児童保育提供者とご相談ください。

- _____ に、あなたは、WCCCプログラムに基づく児童保育の支援を要求しましたが、以下の理由 (WAC388-290 の規定に基づく) により、当局はあなたを支援することができません。
- あなたは、児童保育の支援に対する要求を取り下げた。
- あなたは、WAC 388-290-0015 の規定の下に受給資格のある児童をもたない。
- あなたの活動は、WAC 388-290-0040、0045、あるいは、0050 に記載の必要条件を満たしていない。
- あなたは、経済的には児童保育のための補助金を受ける資格があるが、あなたの児童保育提供者が、WAC 388-290-0130 の規定の下に無資格なので、あなたは他の提供者を選ぶ必要がある。新たな児童保育提供者の情報をあなたが _____ までに当局に連絡しなければ、当局はあなたが児童保育の支援に対する要求を取り下げたとみなす。
- あなたの収入が、WAC 388-290-0010 に基づくプログラムの受給資格に適用される連邦貧困階級 (Federal Poverty Level - FPL) で許可される最高額を超えていいる。
- あなたは、支援を受ける資格があるかどうかを決定するために必要な情報を提供しなかった。当局が、WAC 388-290-0030 の規定に基づいて _____ に請求したのは以下の通り :

- その他 : _____
-
-

質問がある場合は、私 _____ までご連絡ください。

公認職員氏名

公認職員電話番号・ファックス番号

審問権利

あなたがこの決定に対して異議がある場合、当局事務所へ連絡するか、Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2465 へ書面で審問を要求することができます。審問を要求する場合、あなたがこの通知を受け取ってから90日以内に行う必要があります。あなたには、審問で、あなた自身や弁護士、またはあなたの選任者によって申し立てを行う権利があります。法律サービス事務所へ連絡して、無料で法的アドバイスや弁護士代行を受けることができる場合もあります。審問の結果が出るまでは引き続き補助金を受ける資格があなたにある場合もあります。

あなたの子供達の医療

あなたは、あなたの子供達のための医療保険および歯科保険を得られることを知っていましたか？順番待ち名簿もなく**1-2-3** のステップを踏むだけの簡単な手続きです！

1. あなたは、州を通してフードスタンプや現金補助等何らかの支援を受けていますか？
 - **はい**：あなたの事例担当の財務職員に電話し、あなたの子供（達）のための医療保険を請求してください。
 - **いいえ**：児童医療補助のためのトールフリー番号 1-800-204-6429へ電話してください。
2. あなたに請求資格があるかどうか判断するために必要な情報を担当職員に提供してください。
職員は既にその情報をもっている場合もありますし、電話口でその情報を受け付けることができるかもしれません。
3. 郵送される医療カードを受け取ってください。

さあ、今すぐ始めましょう – 電話一本であなたの子供の医療保険が得られます！